Information apportée par l'expériene 2 :
L'injection d'une forte dose d'œstradiol à courte durée et au début du cycle, à une guenon normale, entraîne un pic de sécrétion de LH
Nature de la relation : A forte dose, l'œstradiol agit par rétrocontrôle positive sur la sécrétion de LH.
Information apportée par l'expérience 3 :
L'injection de progestérone seule au début du cycle n'a aucun effet sur le développement de l'endomètre.
Information apportée par l'expérience 4
L'injection d'œstrogènes durant tout le cycle et de progestérone pendant la deuxième moitié du cycle engendre le développement important de l'endomètre et la formation d'une dentelle utérine.
Explication
*/ Au cours de la phase post menstruelle et sous l'action des œstrogènes, la muqueuse utérine s'épaissit, se vascularisée et forme des glandes.
*/ Pendant la phase pré menstruelle et sous l'action combinée des deux hormones, le développement de la muqueuse s'accentue formant ainsi la dentelle utérine.

Exercice N°10 (Bac 2015 Principale : « Sc Exp» : Deuxième partie)

1) Femme A : Le taux de LH est élevé et constant = 18ng/ml
Les taux d'œstrogènes et de progestérone sont très faibles
Hypothèse :
Les follicules ovariens sont insensibles à l'action des hormones hypophysaires
Les ovaires présentent une anomalie structurale
Anomalie au niveau de la sécrétion de FSH
Ménopause (précoce)
Femme B : les taux de LH et des hormones ovariennes sont très faibles
Hypothèse
L'hypothalamus ne sécrète pas de Gn-RH
L'hypophyse ne sécrète pas de gonadostimulines
Femme sous pilule
2) L'injection de Gn-RH aux deux femmes permet le développement de l'endomètre chez l'une d'elles ; cette injection est donc suivie de la sécrétion d'hormones ovariennes.
Chez la femme A, vu le taux élevé de LH, l'injection de Gn-RH ne modifie pas la sécrétion des hormones ovariennes ; la femme A présente une anomalie au niveau des ovaires
Chez la femme B, vu le taux faible de LH, l'injection de Gn-RH serait à l'origine du développement de l'endomètre ; la femme B présente une anomalie au niveau de l'hypothalamus.
3)